

Borrar



Registro INSS



CERTIFICADO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DE SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

(*) Los campos marcados con * son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Responsable SERVICIOS SOCIALES	
*Fecha de emisión del certificado **(Anualmente se actualizarán los datos que procedan y se notificarán al INSS)** *Día *Mes *Año	

*Análisis de la situación de convivencia de las siguientes personas empadronadas (Márquese la que proceda)

Causas (art. 21.9 y 10 Ley 19/2021)

- ☐ Empadronamiento en domicilio ficticio
- ☐ Domicilio distinto al del empadronamiento
- ☐ Prestación de servicio residencial de carácter temporal
- ☐ Inexistencia de vínculos de parentesco con los que convive según lo previsto en el art.6.1 de la Ley 19/2021
- ☐ Inexistencia de vínculos según lo previsto en el art. 6.1 entre todos o parte de los convivientes de la Ley 19/2021
- ☐ Vivir de forma independiente en España (durante al menos 2 años si es menor de 30 años ó durante 1 año si es mayor de 30 años y acreditar que forma parte de una unidad de convivencia durante al menos los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud de forma continuada).
- ☐ Encontrarse en riesgo de exclusión social

20230224

C-149 cas V.3

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE - IMV

*Primer apellido	*Segundo apellido		*Nombre
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil

2. DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

*Tipo de vía	*Nombre	*Núm.	*Código postal
*Provincia		* Municipio	

*Fecha desde	*Fecha hasta	*Tipo de Vivienda ☐ Alquiler ☐ Propiedad ☐ Otros:	*Domicilio Ficticio SÍ ☐ NO ☐	*Domicilio Colectivo SÍ ☐ NO ☐

*Residencia en régimen temporal (solo cabe marcar casilla NO en los supuestos de violencia de género y trata de seres humanos) SÍ ☐ NO ☐

3. PERSONA EMPADRONADA 1

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil

*Convivencia con la persona solicitante desde .... hasta .... *Convivencia con resto de convivientes desde .... hasta	*Parentesco con la persona solicitante SÍ ☐ NO ☐ *Grado ....
*Residencia legal desde .... hasta	*Parentesco con la persona empadronada 2 SÍ ☐ NO ☐
*Percibe renta mínima de inserción SÍ ☐ NO ☐	*Grado ....

3. PERSONA EMPADRONADA 2 (las restantes personas empadronadas irán en CERTIFICADO COMPLEMENTARIO I)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil

*Convivencia con la persona solicitante desde .... hasta ....

*Convivencia con resto de convivientes desde .... hasta ....

*Residencia legal desde .... hasta ....

*Percibe renta mínima de inserción SÍ ☐ NO ☐

*Parentesco con la persona solicitante SÍ ☐ NO ☐

*Grado ....

*Parentesco con la persona empadronada 1 SÍ ☐ NO ☐

*Grado ....

4. CIRCUNSTANCIAS* (Acreditar exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

5. SITUACIONES DE CONVIVENCIA DE LA UC* (Acreditar si vive de forma independiente y fecha, si hay pertenencia otra UC y fecha, si existe un empadronamiento diferente al domicilio real y habitual, si viven en el domicilio otros familiares de hasta segundo grado, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde viva)

20230224

6. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE OTRAS PERSONAS EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO SIN PERTENENCIA A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA SOLICITANTE DE INGRESO MÍNIMO VITAL (sólo completar cuando se conozcan los datos)

C-149 cas V.3

6.1. OTRA PERSONA EMPADRONADA (las restantes personas empadronadas irán en CERTIFICADO COMPLEMENTARIO II)

Nombre y apellidos			
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil

Convivencia con la persona solicitante desde .... hasta ....

Convivencia con resto de convivientes desde .... hasta ....

Residencia legal desde .... hasta ....

Percibe Renta Mínima de inserción SÍ ☐ NO ☐

Parentesco con alguna de las personas empadronadas SÍ ☐ NO ☐

Grado ....

6.2. SITUACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES DE ESTAS OTRAS PERSONAS CON LA UNIDAD DE CONVIVENCIA O PERSONA SOLICITANTE DEL IMV (existencia de familiares en las diferentes UC, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde habiten todas las personas o UC)

.... , a .... de .... de 20 ....

* Secretario/a del Ayuntamiento o Responsable habilitado

* Trabajador/a Social